Band 95. Nr. 39 26. September 1925

Medizinisches Korrespondenzblatt

für Württemberg

Fest-Nummer

Bezugsgebühr vierteljährl. 3 Mk., monatl. 1 Mk. Aerzte mit Kassenpraxis erhalt. 1 Exempl. kostenl. überwiesen. — Grenz- u. Ass.-Aerzte bez. d. Hälfte. Geschäftsstelle: Stuttgart, Keplerstraße 26. Buchhändl. Vertretung in Leipzig: F. Volckmar

Allein. Inseraten-Annahme durch die Annoncen-Expedition Rudolf Mosse in Stuttgart, Berlin u. Filial. Preis d. Anzeigen 25 Gold-Pfg. für die 7gespaltene Nonpareillezeile oder ihren Raum

Verantwortliche Herausgeber: Dr. H. BEUTTENMÜLLER und Dr. med. HAILER, beide in Stuttgart

Adresse des Württ. Aerzteverbandes: Stuttgart, Keplerstraße 26. Telephon Nr. 21909. Postscheckkonto Nr. 20618.

Adresse der Versorgungskasse: Keplerstraße 26. Telephon Nr. 21909. Bankverbindungen: G. H. Kellers Söhne, Zweigstelle, Rentenanstalt Stuttgart; Städt. Sparkasse Stuttgart Nr. 14655; Postscheckkonto Nr. 35744.

Inhalt:

Einen herzlichen Willkommgruß

entbietet der Württ. Ärzteverband all den lieben Kollegen aus Stadt und Land mit ihren Frauen und Angehörigen anläßlich seiner Silberfeier!

Wohl sind die Eindrücke der letztvergangenen Jahre, der Ernst der Gegenwart und das Bangen um die Zukunft nicht dazu angetan, zu rauschenden Festlichkeiten einzuladen. Eine solche soll auch unser Fest nicht werden. Aber loslösen wollen und müssen wir uns in diesen Tagen von den Beschwernissen des Alltags, wir wollen uns freimachen auf einige Stunden von der Last der Werkbank! Dankbar wollen wir jener Männer gedenken, die vor 25 Jahren, die Zeichen der Zeit erkennend, den wirtschaftlichen Zusammenschluß der Württ. Ärzteschaft anbahnten, wir wollen ruhigen und klaren Blickes das an uns vorüberziehen lassen, was das vergangene Vierteljahrhundert an Arbeit, Erfolgen und auch Enttäuschungen gebracht hat, wollen daraus neue Kraft und Zuversicht schöpfen in der Erkenntnis, daß nur festes, treues Zusammenstehen in guten und schlimmen Tagen uns helfen kann, das Erworbene immer wieder neu zu erwerben, um es zu besitzen und auszubauen zur Ehre der Gründer, zum Besten der lebenden und kommenden Mitglieder unseres Verbandes! Und das Ziel, ein hochstehender und freier Ärztestand, wird uns dann nicht versagt bleiben!

Der Württembergischen Ärztefrau gilt besonders unser Willkommgruß, der stillen, anspruchslosen und treuen Gefährtin des Mannes, mit dem sie unverdrossen Mühen und Kümmernisse des Berufs teilt; sie glättet die Sorgenfalten auf der Stirn des abgearbeiteten Gatten, sie räumt ihm gar oft, ohne daß er etwas davon weiß, die Steine aus dem Weg, die ihm das Leben hinwirft, und scheuert sich dabei in aufopfernder Selbstverleugnung oft und oft selbst wund! Ihr gilt besonders unser Gruß! Mögen ihr einige frohe Stunden im Kreise der Berufsgenossen ein kleiner, leider nur unzulänglicher Entgelt sein!

Laßt also Sorgen und alle Lasten zuhause! Kommt frohen und offenen Herzens! Sind es doch die treuesten und ehrlichsten Hände, die sich Euch entgegenstrecken, sind wir doch allesamt eine einzige große Familie, deren Einzelglieder darauf angewiesen sind, für einander und miteinander zu arbeiten am Bestand und am Wachsen unseres Hauses! Und in diesem Sinne nochmals

Herzlich Willkommen in Stuttgart!

Hailer.

nicht anders als unwürdige bezeichnen kann (kaum 1½ Mk. pro Kopf und Jahr). Leider sind auf dieses Angebot mit samt den andern höchst lästigen Bedingungen viele Bewerbungen von Aerzten eingelaufen entgegen den Vereinsbeschlüssen. Wohin soll das führen, wenn wir Beschlüsse fassen, die im Ernstfall einfach ignoriert werden? Wie wird es unserem Stand ergehen, wenn er sich nicht besser gegen die erniedrigenden und unbilligen Anerbietungen der Krankenkassen wehrt? Wir sollen und wollen ja gewiß Humanität üben, wir wollen sicherlich nicht mit den Kassen sog. gute Geschäfte machen, aber wir müssen doch auch human gegen uns und unsere Familien sein. Wir dürfen uns in dem Konkurrenzkampf nicht so weit vergessen, daß unsere Standesehre dauernden und empfindlichen Schaden leidet.

1891 beschließt der LA. auf Antrag seines neugewählten Vorsitzenden Deahna eine Rundfrage bei den Bezirksvereinen, wie das Krankenkassengesetz von 83 auf die Lage der württembergischen Aerzte eingewirkt hat. Die Enquente mißlang, da die Fragebogen nur zum kleineren Teil richtig ausgefüllt wurden.

1892 möchte Deahna in Anbetracht der schlimmen Lage des ärztlichen Standes vor dem Studium der Medizin in den öffentlichen Blättern gewarnt wissen, der Antrag wird aber vom LA. mit 9:2 Stimmen abgelehnt. Eine Eingabe des LA. (veranlaßt durch den Beschluß einer Kassenvorstandsversammlung), in der auf Grund der ungünstigen Lage der Aerzte den Krankenkassen gegenüber dem Wunsche nach freier Arztwahl Ausdruck verliehen wird, wird von der Regierung abschlägig beschieden.

1894 wies Deahna auf der Landesversammlung in Freudenstadt auf das feste Zusammenhalten aller Aerzte als das einzige Mittel zur Besserung der bestehenden Zustände hin; leider werde von der gegebenen Organisation viel zu wenig Gebrauch gemacht.

Juni 1895 erneute Eingabe des LA. um Einführung der freien Arztwahl.

Februar 1896. Erlaß des Ministeriums Pischek betr. Empfehlung der beschränkten freien Arztwahl durch die Krankenkassen.

1899. Eingabe an die Regierung, beim Bundesrat für freie Arztwahl und Einzelhonorierung bei den Krankenkassen einzutreten.

Diese Auszüge aus den LA.-Protokollen der Jahre 1884—1900 sind der aktenmäßige Beleg dafür, daß der LA. in seiner Mehrheit die wirtschaftliche Bedeutung der Krankenkassengesetzgebung für den Aerztestand wohl erkannt hat und frühzeitig bemüht war, der drohenden Schädigung entgegenzutreten.

Wenn seinen Bestrebungen im großen Ganzen der Erfolg versagt blieb (den Pischek'schen Erlaß kann auch der LA. als Aktivum buchen), so war daran weniger die Organisation, als der Mangel an Geschlossenheit in den Bezirksvereinen schuld. Als auf der Generalversammlung des Vereins für freie Arztwahl im Oktober 1900 der Zusammenschluß der wirtschaftlichen Vereine zum EDV. und der Anschluß an den Leipziger Verband zur Debatte stand, hat sich Deahna als LA.-Vorsitzender und Vertreter Württembergs im deutschen Aerztevereinsbund dagegen ausgesprochen, die Gründung des EDV. wurde aber genehmigt unter der Voraussetzung, daß sich die Tätigkeit des Verbandes auf die Ein- und Durchführung der freien Arztwahl beschränke. Leider hat Deahna sich dabei nicht beruhigt; er brachte im LA. eine Resolution zu einstimmiger Annahme (Veiel war abberufen): Der ärztliche Landesausschuß hält die Bildung von örtlichen ärztlichen Vereinen zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder und die Vereinigung solcher Vereine zu kleineren, die gleichen wirtschaftlichen Interessen verfolgenden Verbänden für geeignet zur Erreichung des angeführten Zweckes. Er erklärt sich aber mit der Gründung eines „Württ. Aerztebundes" mit den in der Mitteilung (Korr.Blatt S. 575) ausgesprochenen Zielen nicht einverstanden, da 1. dieser Verein nicht nur die wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder zu wahren beabsichtigt, sondern auch Zwecke verfolgt, die der Württ. Landesverein mit seiner jetzigen Organisation zu erreichen imstande ist, und da 2. durch jene Gründung die Weiterentwicklung der ärztlichen Standesorganisation in Württemberg in Frage gestellt werden würde."

Im nächsten Jahr wurde noch der Versuch im LA. gemacht, durch Bildung einer Krankenkassen-Kommission die Kassenfrage nicht ganz aus der Hand zu geben. Ein Erfolg konnte diesem Vorgehen nicht beschieden sein: Mittlerweile hatte der Verein für freie Arztwahl bezw. der EDV. unter der klugen Führung Königshöfers durch lokales Verhandeln (Kornwestheim) praktische Erfolge erreicht, die mindestens die jüngeren Aerzte zu begeisterten Anhängern des EDV. machten, aber auch mehr und mehr die älteren von der Notwendigkeit des beschrittenen Weges der Selbsthilfe überzeugten. Deahna zog im folgenden Jahr die Konsequenz und legte Mandat und Vorsitz des LA. nieder; gleichzeitig trat Veiel, sein langjähriger, verdienter Schriftführer, zurück.

Die Neuwahlen 1903 brachten großenteils neue Männer; Königshöfer als einer der sechs neuen Stuttgarter Delegierten versicherte, daß der EDV. ein Zusammenwirken mit dem LA. sich angelegen sein lassen werde und fand damit die Zustimmung des LA.

Engelhorn, Deahnas Nachfolger im Vorsitz, gibt auf der Tübinger Landesversammlung 1902 der Hoffnung auf ein harmonisches Zusammenwirken der wirtschaftlichen Verbände mit den Vertretern der Standesorganisation Ausdruck, und Wörner-Gmünd eröffnet die Reihe der Vorträge mit Ausführungen über die wirtschaftliche Lage, die er damit schließt: schwer wird der Kampf noch werden und der Weg zum Ziel ist weit, mühsam, aber des Schweißes der Edlen wert, frisch und mutig dürfen wir die erfolgreich begonnene Arbeit fortsetzen.

1904 in Ulm erklärt Engelhorn, mit dem Verzicht des LA. auf Rechte, die bisher als ihm ausschließlich zukommende betrachtet wurden (Wahl der Schiedsgerichtsmitglieder aus den wirtschaftlichen Vereinen), sei der Frieden zwischen LA. und wirtschaftlichen Verbänden endgültig geschlossen. Wir haben hiemit eine Tat im Kleinen begangen, die im Großen der deutsche Aerztevereinsbund ausgeführt, als er auf dem vorjährigen Aerztetag in Köln seine Beziehungen zum Leipziger Verband friedlich geregelt hat.

Als ich fünf Jahre später Vorsitzender des LA. geworden, war es meine Hauptsorge, nicht nur ein reibungsloses Nebeneinanderarbeiten beider Organisationen zu erreichen, sondern ein möglichst weitgehendes Zusammenarbeiten. Das war auch im Sinne einer Erklärung, die Königshöfer schon 1903 im LA. abgegeben hatte: die freien Vereine sind als Kampfvereine gedacht und sollen in der offiziellen Vertretung wieder aufgehen, wenn das gesteckte Ziel erreicht ist. Meine Ueberzeugung, daß eine engere Fügung gesucht und gefunden werden müsse, fand Verständnis bei der Leitung des EDV.; bevor man aber über die Vorbesprechungen hinausgekommen war, brach der Krieg aus und die Frage mußte gegen andere, wichtigere, zurückgestellt werden; aber 1919 konnte dann Langbein im LA. die ersten Ausführungen über unsere geplante „Verschmelzung" machen und schon im folgenden Jahr legte Bock seinen genau ausgearbeiteten Plan vor, dem der WAV. zustimmte unter der Bedingung, daß künftig alle wirtschaftlichen Fragen restlos in seinen Geschäftsbereich fallen. Die Ministerialverfügung vom April 1921 hat diesen Entwurf im großen ganzen aufgenommen: an Stelle der bisherigen Gliederung in 8 wurde der Landesverein in 13 Bezirksvereine eingeteilt und die Vereinheitlichung dadurch erreicht, daß der WAV. seine Wahlkreise entsprechend den neuen Bezirksvereinen bestimmte. Das gleiche Wahlsystem für beide Ausschüsse, möglichst die Wahl der gleichen Personen und die Abhaltung gemeinsamer Sitzungen, die Einräumung der Geschäftsstelle des WAV. auch für den LA., ersparen nicht nur viel unnötige Arbeit, sondern gewährleisten auch weiterhin ein gutes friedliches Verhältnis zu gemeinsamer Arbeit zwischen beiden Organisationen.

Möge das neue Gesetz, das Umlagerecht und Ehrenordnung bringt, auch dem WAV., vor allem im Ausbau seiner Wohlfahrtseinrichtungen, von Nutzen sein, das ist mein Wunsch zu seiner 25jährigen Gedenkfeier.

Mandry (Heilbronn).

Vor 25 Jahren. — Ein Rückblick.

Wozu zurückblicken in eine unerfreuliche Zeit, werden manche denken, wenn sie diese Ueberschrift lesen. Vorwärts blicken, der Zukunft gehören wir und die Zukunft gehört uns. Wenn aber den besonderen Anlaß zum Rückblick die Feier der Gründung des Eßlinger Delegiertenverbands gibt, der nun 25 Jahre besteht, so werden mich viele entschuldigen, wenn ich zur Feder greife, meine persönliche Abneigung gegen Jubiläen überwinde und einiges aus den Geburtsstunden und Säuglingsmonaten unseres Verbands berichte.

Warum ist der Eßlinger Verband gegründet worden? Wir Aerzte hatten doch die Bezirksvereine, in deren Statuten auch die Besprechung von wirtschaftlichen Fragen festgelegt war. Aber diese Besprechungen erstreckten sich nur ab und zu auf die Medizinaltaxe und gelegentlich auf Kurpfuscherei. Auf die Medizinaltaxe wurde weidlich wegen ihrer niederen Sätze geschimpft und weil sie trotzdem unterboten wurde. Die Kurpfuscherei wurde ebenso behandelt wie heute, man stand ihr völlig machtlos gegenüber. Schnitt man wirtschaftliche Fragen im Gespräch mit Kollegen an, so begegnete man Stirnrunzeln. Es galt nicht für fein, über Rechnungen zu sprechen. Die älteren Kollegen, Hausärzte im alten Sinn, schrieben keine Rechnungen oder nur ungern, schon das Wort „Rechnung" erweckte ihnen ein ekelhaftes Gefühl. Man dachte „vornehm", aber nicht „wirtschaftlich". So kam es, daß, wenn einmal so ein vornehm

denkender Arzt mitten aus seinem Wirkungskreis abgerufen würde, die ihres Ernährers beraubten Hinterbliebenen in bittere Not gerieten.

Nun aber kam allmählich die Krankenkassengesetzgebung zur Auswirkung. In das seither patriarchalische Verhältnis zwischen Arzt und Patienten schob sich die Organisation der Kranken ein, sie war eine Macht geworden, welche insbesondere in den Industriezentren die Behandlung des Kranken, insbesondere des kranken Arbeiters mit seiner Familie straff zusammenfaßte, die Arzneimittel vorschrieb, und dekretierte, was der Arzt um ein Weniges von Pfennigen für ärztliche Behandlung und die für die Kasse notwendigen schriftlichen Belege ausbezahlt erhielt. Und solcher Organisationen gab es an den größeren Industrieplätzen eine ganze Anzahl. Nicht bloß Ortskrankenkassen, sondern auch Dienstbotenkrankenkassen, besonders aber Betriebskrankenkassen und die gewerblichen Krankenkassen, wie Tischlerkrankenkasse etc. hatten rührige Vorstände, welche für ihre Kassen etwas leisten wollten, und dies mußte selbstverständlich auf Kosten der Aerzte geschehen. Also war Herabsetzung der Bezahlung die Losung. Fügte sich der Arzt nicht, so wurde er an die Luft gesetzt, und man versuchte, einen neuen Kassenarzt zu gewinnen, der williger war und billiger rechnete. So stand der einzelne Arzt im Kampf gegen die Krankenkassenvorstände völlig machtlos, der Willkür preisgegeben da. So waren, bald mehr, bald weniger schlimm, die Verhältnisse vor 25 Jahren im ganzen Land.

Da reifte in mir der Gedanke, den Krankenkassenorganisationen Gleichwertiges gegenüberzustellen durch Gründung von Organisationen, welche sich zum Zweck der gemeinsamen Vergebung der ärztlichen Arbeit vereinigten und gemeinsam über den Preis, zu welchem sie ihre Arbeit leisten wollten, mit den Krankenkassen verhandelten. Es wurde 1898, nachdem das gegenseitige Mißtrauen überwunden war, der Verein Eßlinger Aerzte gegründet, mit Erfolg mit den Krankenkassen verhandelt, so daß wir bald die beste Bezahlung im Lande hatten und uns nicht mehr vorwärts entwickeln konnten, da die Eßlinger Krankenkassen bei weiteren Verhandlungen dies uns vorhielten. Ich faßte als Schriftführer des Vereins unter dem damaligen Vorstand Schaal den Entschluß, die Organisation der Aerzte auch auf weitere Bezirke auszudehnen und Fühlung mit benachbarten Vereinen zu nehmen. Wo noch keine Vereine bestanden, wurden die Kollegen aufgefordert, Vereine zu gründen. Und am 8. Mai 1900 wurde ein Rundschreiben nach Cannstatt, Geislingen, Göppingen und Reutlingen, später auch an den Verein für freie Arztwahl in Stuttgart gesandt und zu einer gemeinsamen Besprechung zwecks Zusammenschlusses nach Eßlingen auf das Museum eingeladen. Am 30. September fanden sich die Vertreter von Cannstatt, Reutlingen und Stuttgart ein, und es wurde als Programm aufgestellt: Gründung von Vereinen in den einzelnen Bezirken; Zusammenschluß der Vereine in einen Verband; Durchführung der freien Arztwahl bei allen Krankenkassen; möglichst Durchführung der Bezahlung der Einzelleistungen. Kein Arzt darf künftig für sich mit den Krankenkassen verhandeln. Dies besorgt die Organisation. Bei den Verhandlungen am 30. September war in Aussicht genommen, Herrn Geheimrat Veiel von Cannstatt, einen hochangesehenen Arzt, zum Vorsitzenden zu gewinnen. Da dieser aber erst zum Schluß der Verhandlungen erschien, so wurde der temperamentvolle Geh.Rat Königshöfer zum Vorsitz bestimmt, während ich als der jüngste das Amt des Schriftführers übernahm.

Alles in allem waren also zunächst nur Stuttgart, Cannstatt, Reutlingen und Eßlingen vertreten und dieser etwas schwache Anfang war nicht gerade sehr ermutigend. Aber es war wenigstens eine einheitliche Linie für das Zusammengehen gefunden. Und nun ging es an die Werbearbeit. Nach den verschiedensten Richtungen, wo ich befreundete, jüngere Kollegen wußte, wurde das Programm und Statuten des Vereins Eßlinger Aerzte versandt und bald hatten wir 15 Vereine beieinander. Die weiteren Zusammenkünfte wurden zunächst vom engeren Ausschuß, Königshöfer-Löwe-Mangold, in meiner Wohnung gehalten. Unter geschickter Benützung der Presse wurde nicht bloß die Aerzteschaft, sondern auch die Allgemeinheit, insbesondere die Arbeiterschaft auf das Unnatürliche des Zwangsarztsystems aufmerksam gemacht. Bald war die öffentliche Meinung soweit vorbereitet, daß wir (1901) eine Eingabe an die württ. Abgeordnetenkammer machen konnten zwecks Durchführung der freien Arztwahl bei den staatlichen Betriebskrankenkassen. Und Minister Pischek erwärmte sich für unsere Forderungen und die württ. Kammer stellte sich auf den Boden unseres Programms. Damit war der erste große Sieg erfochten, aber zum Aerger einzelner Kollegen. Denn die Angriffe der sogenannten Beati possidentes unter den Aerzten blieben nicht aus, und manche wertvolle Freundschaft wurde mir gekündigt.

Von diesem Zeitpunkt an hat die freie Arztwahl in Württemberg sich allmählich durchgesetzt zum Segen des gesamten württembergischen Aerztestands. Wenn ich heute zurückblicke auf jene Kampfeszeit, gedenke ich mit Wehmut des Hingangs so mancher wackerer Mitkämpfer, vor allem Königshöfers, Bauers und Rosners, und freue mich, daß heute noch mancher wackere Kampfgenosse aus jener Zeit in unseren Reihen tätig ist. Ich führe nur die Namen Bok, Langbein und Löwe an. Die Sache der württembergischen Aerzte liegt in guten Händen. Eingedenk des Spruchs „fortiter in re, suaviter in modo" möge über künftigen Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden stets ein guter Geist gegenseitigen Sichverstehens walten.

Mangold.

Das Oberamtsarztgesetz von 1912.

Von Obermedizinalrat Dr. med. Zoeppritz in Stuttgart.

Die Stellung des Oberamtsarztes in Württemberg ist durch das Gesetz betreffend die Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte vom 10. Juli 1912 auf eine prinzipiell neue Grundlage gebracht worden. Das Gesetz hat für den Oberamtsarzt neben anderem auch eine grundsätzliche Umgestaltung seines Verhältnisses zur Aerzteschaft im Gefolge gehabt und so mag es gerechtfertigt erscheinen, wenn ich in der Jubiläumsschrift des Württembergischen Aerzteverbandes eine kurze Darstellung gebe, wie sich das Gesetz in den 12 Jahren seines Bestehens für den Oberamtsarzt ausgewirkt hat. Ich glaube um so mehr Anlaß zu haben, gerade dieses Thema zu wählen, als nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in weiteren Kreisen der Aerzteschaft noch manche Unklarheit über die dienstlichen Aufgaben und die persönliche Stellung des Oberamtsarztes herrscht.

Die Stellung des Oberamtsarztes als Staatsbeamter gründet sich auf die Generalverordnung, die Organisation der Medizinalverfassung im Königreich Württemberg betreffend, vom 14./22. März 1814 und das Gesetz betreffend die Uebernahme des Gehaltes öffentlicher Aerzte auf die Staatskasse vom 17. Juli 1824. Bis dahin war er nach heutigen Begriffen Kommunalarzt.

Die Generalverordnung bestimmt im Anschluß an die neue Einteilung der Oberämter und Landvogteien (den aufgehobenen Kreisregierung entsprechend) vom 27. Oktober 1810,

> „daß jedes Oberamt unter der Benennung „Oberamtsarzt" einen öffentlichen Gesundheitsbeamten erhält, welchem innerhalb des Oberamtsbezirks alle in das Medizinalwesen einschlagenden Geschäfte, insbesondere die Aufsicht über alle Medizinalanstalten und das übrige medizinische Personal, die öftere Visitation der Apotheken sowie der Wundärzte und ihrer Instrumente, die Prüfung der der Wundarzneikunst sich widmenden Jünglinge, die Besorgung der Legalfälle, der Epidemien, in Ermangelung eines besonderen Tierarztes auch der Epizootien, die Konskriptionsgeschäfte, ferner, wenn er zugleich Geburtshelfer ist, der Unterricht der Hebammen obliegen, welcher sowohl dem Oberamt teils zu unmittelbarer Abhilfe, teils zur weiteren Beförderung an das Landespolizeiamt oder die Medizinalsektion, als auch an diese unmittelbar Anzeigen, Vorschläge, Gutachten und Berichte zu erstatten, auch in denjenigen Orten, worin besondere chirurgische Lehranstalten angeordnet werden, dabei Unterricht zu erteilen hat".

Durch die Dienstanweisung wird weiterhin verfügt,

> „daß die Impfung der Schutzpocken im ganzen Oberamtsbezirk unter der Leitung des Oberamtsarztes steht".

Den Gehalt bezog der Oberamtsarzt vom Staat, die Amtskörperschaften hatten aber auf Grund einer Sonderbestimmung einen Zuschuß zu leisten.

Neben den Oberamtsärzten wurden für einzelne größere Bezirke „Unteramtsärzte" bestellt, denen die Besorgung bestimmter Dienstobliegenheiten unter einer gewissen Mitverantwortung des Oberamtsarztes zur selbständigen Erledigung übertragen wurden. An ihre Stelle traten im Lauf der Zeit die Oberamtswundärzte. Jeder Landvogtei wurde ein Landvogteiarzt zugeteilt, der zugleich Oberamtsarzt eines Bezirks sein konnte. Sie entsprechen den späteren Medizinalräten bei den Kreisregierungen.

Auf diesen Bestimmungen beruhte im wesentlichen bis zum Inkrafttreten des Oberamtsarztgesetzes die dienstliche und beamtenrechtliche Stellung des Oberamtsarztes.

Es bedarf keiner näheren Begründung, daß sie unter den völlig veränderten Verhältnissen der Neuzeit in wichtigen Punkten veraltet waren. Die Regierung, die Stände, und nicht zuletzt auch die Oberamtsärzte, verschlossen sich nicht der Notwendigkeit einer Neuregelung der Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte. So wurde in der allgemeinen Begründung des Gesetzes darauf hingewiesen,

> „daß die neuzeitliche Entwicklung auf den Gebieten der Gesundheitslehre und der öffentlichen Gesundheitspflege in allen ihren

Zweigen, sowie die Aenderung der sozialen Lage der Bevölkerung, ihrer Arbeits- und Ernährungsweise, ihrer Wohnverhältnisse usw. dem beamteten Arzt eine Fülle neuer Aufgaben gebracht hat und noch bringen wird, deren sachgemäße Erfüllung nur bei einer Aenderung der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte gesichert werden kann".

Dazu seien nur erwähnt: die fortgeschrittene Industrialisierung der Bevölkerung, die Vollzugsverfügung zum Reichsimpfgesetz, das Reichsseuchengesetz, die Verfügung betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die gesetzliche Regelung des Arzneimittel- und Giftverkehrs, die Arbeiterschutzgesetze und nicht zuletzt die Notwendigkeit einer staatlichen Gesundheitsfürsorge für die heranwachsende Schuljugend u. a. mehr.

Die Durchführung all dieser Aufgaben schien für den beamteten Arzt nur möglich, wenn er, unter Zuweisung eines größeren Dienstbezirks, als Vollbeamter von der ärztlichen Praxis und der Konkurrenz mit den Aerzten seines Bezirks losgelöst wurde.

Diese in der Begründung des Gesetzes betonte Ueberlegung ist der leitende Grundgedanke, der dem Württ. Oberamtsarztgesetz zugrunde liegt. Wenn er nicht schon mit Inkrafttreten des Gesetzes restlos durchgeführt wurde, so lag das an den rechtlichen Voraussetzungen und Bindungen, unter denen die damals im Dienst stehenden Oberamtsärzte in ihre Stellungen eingetreten waren, und in den Schwierigkeiten der Zusammenlegung verschiedener Oberämter zu einem Oberamtsarztbezirk, die sich aus der geographischen Lage, den persönlichen Verhältnissen der Oberamtsärzte, den wirtschaftlichen Zusammenhängen und Bedürfnissen und auch aus der psychologischen Einstellung der Bevölkerung ergaben.

Der Krieg hat auch in der Durchführung der Vollbesoldung zu einem jähen Stillstand geführt, die erst in den letzten beiden Jahren wieder planmäßig aufgenommen werden konnte. So sind nach dem neuesten Etat von den 44 Oberamtsärzten nur noch 14 nicht vollbesoldet, und auch diese stehen auf dem Aussterbe-Etat, da seit einigen Jahren jeder neu Ernannte die Verpflichtung übernimmt, gegebenenfalls als Vollbesoldeter sich anstellen zu lassen.

Soviel zur Geschichte des Oberamtsarztes in Württemberg und des Gesetzes betreffend die Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte vom 10. Juli 1912.

Bevor ich auf die Auswirkung des Gesetzes auf die dienstlichen und persönlichen Verhältnisse des Oberamtsarztes zu sprechen komme, muß ich eine kurze Uebersicht über die Bestimmungen geben, die sich mit Rücksicht auf den zur Verfügung stehenden Platz auf das Notwendigste beschränken muß.

Wenn ich oben von dem 12jährigen Bestehen des Gesetzes gesprochen habe, so ist das wohl nicht ganz richtig; denn der Krieg hat zwangsläufig dazu geführt, daß die Aufgaben, die es dem Oberamtsarzt stellt, und insbesondere die Hauptaufgabe, die schulärztliche Fürsorge, eine Reihe von Jahren nicht zur Ausführung kommen konnten; aber immerhin blicken wir auf eine 6—7jährige Erfahrung zurück und haben somit genügende Anhaltspunkte für seine Bewertung.

Das Oberamtsarztgesetz weist dem Oberamtsarzt folgende Aufgaben zu:

Er hat alle auf dem Gebiete der staatlichen Verwaltung innerhalb des Oberamtsbezirks anfallenden medizinaltechnischen Geschäfte zu besorgen, das Oberamt auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu beraten und zu unterstützen, soweit hiefür nicht ein für den ärztlichen Staatsdienst befähigter Arzt als Gemeindebeamter im Hauptamt angestellt ist; er hat die Durchführung der Gesetze und behördlichen Anordnungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu überwachen, die gesundheitlichen Verhältnisse seines Amtsbezirks, sowie die diese beeinflussenden Gewohnheiten, Gebräuche, Einrichtungen, Anstalten und Betriebe zu beobachten, auf die Bevölkerung aufklärend und belehrend einzuwirken, auch erforderlichenfalls zum Zweck der Abstellung gefundener Mißstände oder Mängel Anträge bei den zuständigen Behörden zu stellen. Nach Artikel 3 ist er innerhalb seines Bezirkes zugleich Gerichts- (und Gefängnis-), Impf- und Schularzt, sofern für diese Geschäftszweige nicht andere Aerzte staatlich bestellt oder zugelassen sind. Er hat auf Anfordern Zeugnisse und Gutachten für Behörden und Privatpersonen, soweit diese amtsärztliche Zeugnisse benötigen, auszustellen, und ist in bestimmten Fällen berechtigt, dafür Gebühren zu verlangen.

Nach Art. 10 ist dem vollbesoldeten Oberamtsarzt untersagt, die ärztliche Praxis auszuüben; er kann jedoch Beratungen mit anderen Aerzten abhalten und kann mit Einverständnis des Ministeriums Vertrauensarztstellen oder die ärztliche Leitung eines Krankenhauses übernehmen. Ist er nicht vollbesoldet, so steht ihm die Ausübung der ärztlichen Praxis frei. Weiterhin hat er die Aufsicht über das gesamte approbierte und nichtapprobierte Heilpersonal.

Der Vergleich mit der oben angeführten Generalverordnung zeigt, daß der Aufgabenkreis des heutigen Oberamtsarztes im wesentlichen derselbe geblieben ist wie der ihm im Jahr 1814 zugewiesene.

Als wichtigste und im Reich einzig dastehende Neuerung ist die Uebertragung der Schularzttätigkeit als Dienstobliegenheit an den Oberamtsarzt, die tatsächlich der Grundpfeiler des ganzen Gesetzes ist und die Amtstätigkeit des Oberamtsarztes bestimmend beeinflußt. Dazu kommt neuerdings auch die, allerdings mehr fakultative Uebernahme der ärztlichen Beratung auf dem Gesamtgebiet des Fürsorgewesens.

Dem Oberamtsarzt hat das Gesetz von 1912 den angestrebten Ausbau seiner dienstlichen Aufgaben und die beamtenrechtliche Sicherung seiner Stellung gebracht und ihn auch wirtschaftlich — wenn auch in den Anfangsstellen nur mit *einem* Fuß — auf festen Boden gestellt.

Für die öffentliche Gesundheitspflege in Württemberg hat das Gesetz unbestreitbar sehr segensreich gewirkt, in erster Linie durch die frühzeitige Feststellung der Tuberkulose und der Skolattemmalien, der Seh- und Hörstörungen im Kindesalter, durch die Erziehung und Gewöhnung der Jugend an die Pflege und Erhaltung der Zähne und neuerdings durch die Erforschung und Bekämpfung beziehungsweise Verhütung des Kropfes in den Schulen, in der Hauptsache also durch die schulärztliche Gesundheitsfürsorge, die wenigstens auf dem platten Land ohne den Oberamtsarzt gar nicht möglich wäre; weiterhin durch die Aufklärung in den Beratungsstellen für Mütter, Säuglinge, Tuberkulöse und Geschlechtskranke u. a. Zu verlangen ist, daß der Oberamtsarzt auch auf dem Gebiet der Jugendfürsorge, mehr als ihm das bisher von den Jugendämtern eingeräumt wurde, einen maßgebenden Einfluß ausübt. Ich bin allerdings der Ueberzeugung, daß unsere wirtschaftlichen Verhältnisse in den nächsten Jahren ganz von selbst in diesem Sinne wirken und die schon im Interesse der Charakterbildung unseres Volkes ungesunde Hypertrophie der Befürsorgung und der Fürsorger beschneiden wird. Wir haben in unserer heutigen wirtschaftlichen und politischen Lage in erster Linie Volksfürsorge, nicht Einzelfürsorge zu treiben, wenn dabei dem einzelnen gelegentlich auch weh getan wird; dazu bedarf es allerdings an erster Stelle der sachverständigen Mitwirkung des beamteten Arztes.

Wenn die praktischen Ergebnisse des Oberamtsarztgesetzes, insbesondere auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege, nicht immer und überall befriedigt haben, so ist daran größtenteils die Interesselosigkeit und Verständnislosigkeit der Bevölkerung schuld, die von ererbten üblen Gewohnheiten nicht lassen kann und die Befürsorgung oft als Eingriff in ihre persönliche Freiheit empfindet; manchmal fehlt es auch noch an der zielbewußten und energischen Mitarbeit des Lehrers und der einsichtsvollen Unterstützung der Gemeindebehörden, im einen oder anderen Fall mag der mangelnde Erfolg an der Persönlichkeit des Oberamtsarztes liegen — es ist eben nicht jeder zum Medizinalbeamten berufen —; vor allem aber ist es der Mangel an Geld, der ein helfendes Eingreifen in dem wünschenswerten Umfang verhindert, und nicht zuletzt der Mangel an Zeit, der dem Oberamtsarzt die Durchführung der ihm gestellten Aufgaben erschwert. Man muß sich daran erinnern, daß die Neuregelung der Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte auf der Voraussetzung der ausgiebigen Benützung des Autos aufgebaut ist, die durch die Finanzlage des Staates während des Krieges unterbunden wurde und heute noch unterbunden wird. Die Folge ist, daß viel zu viel Zeit und Kraft auf der Straße liegen bleibt, die der Oberamtsarzt, der überdies mit kleinlicher Schreibarbeit belastet ist, wesentlich besser anwenden könnte.

Die Folgerungen, die aus den geschilderten Mißständen zu ziehen sind, ergeben sich von selbst; im großen Ganzen werden wir auf eine Besserung warten müssen, bis unsere kranke Zeit geheilt ist.

Dem Oberamtsarzt hat das Gesetz durch die Neuregelung der Gehälter, wie oben schon erwähnt, im allgemeinen eine gesicherte, wenn auch bescheidene Lebenshaltung und die Beruhigung der Alters- und Familienversorgung beschert. Ob das aber heute, wo es der Aerzteschaft wieder besser geht und wo sie durch die Versorgungskasse in gleicher Weise wie der Oberamtsarzt bei Eintritt der Invalidität und des Todes gesichert ist, genügt, ist eine andere Frage. Es ist darum nicht zu verstehen, daß immer wieder gegen die Gebühren der Oberamtsärzte Sturm gelaufen wird. Die Gebühren, die bei den meisten sehr wenig ins Gewicht fallen, braucht der Oberamtsarzt für notwendige mit seinem Dienst zusammenhängende Bedürfnisse, wie Bücher, Zeitschriften und vieles andere mehr, und müssen daneben auch als Entgelt für die Benachteiligung gegenüber anderen Beamtengruppen bewertet werden, die eben in seiner besonderen Stellung begründet ist und deshalb nie völlig ausgemerzt werden kann. Der Oberamtsarzt ist entweder nicht nötig, dann gehört er abgeschafft, oder er ist nötig, dann ist der Beste eben gut genug. Ein tüchtiger Oberamtsarzt kann aber nur der Arzt werden, der mit umfassendem medizinischem Wissen und einer reichen, nur in der selbständigen Praxis zu erwerbenden ärztlichen Erfahrung Verantwortungsfreudigkeit, persönliche Initiative, rasche Entschlußfähigkeit, Menschenkenntnis, allgemeine Bildung

und nicht zuletzt Charakterfestigkeit verknüpft, d. h. gerade die Eigenschaften, die dem praktischen Arzt oder Spezialisten eine weit glänzendere Lebensstellung sichern, als er jemals als Oberamtsarzt erreichen kann.

Wir können mit Befriedigung feststellen, daß diese Auffassung auch in maßgebenden Kreisen mehr und mehr wieder Platz greift; das beweist der Etat für 1924 und 1925, der den Oberamtsärzten eine ganze Anzahl neuer Vorrückungsstellen gebracht hat.

Auch in anderen Punkten hat das Gesetz nicht alles gehalten, was die Oberamtsärzte von ihm erwartet haben. Es hängt dies damit zusammen, daß die Uebertragung der Schularzttätigkeit an den Oberamtsarzt ein Novum war, dessen Tragweite von vornherein nicht überblickt werden konnte; es war nicht anzunehmen, daß die schulärztliche Fürsorge den Oberamtsarzt so stark absorbieren würde, wie es tatsächlich der Fall ist, und daß sie ihm nicht die genügende Zeit läßt, sich dauernd in der ärztlichen Wissenschaft auf dem Laufenden zu halten. Und doch wäre das dringend notwendig: als Gerichtsarzt, als Schularzt und als Gutachter wird von ihm verlangt, daß er auf allen Gebieten der medizinischen Wissenschaft Bescheid weiß. Für den Arzt gilt aber wohl mehr als für jeden anderen praktischen Beruf, daß die eigene persönliche Erfahrung, die am Krankenbett gewonnen wird, die Grundlage für die praktische und wissenschaftliche Weiterbildung sein muß. Diese Möglichkeit ist dem vollbesoldeten Oberamtsarzt aber versagt; die Glücklichen, die noch eine Krankenhaustätigkeit haben, sind dünn gesät. Ich für meine Person bedaure deshalb die Vollbesoldung — und ich weiß, daß ich mit vielen meiner Kollegen einig gehe —, weil sie nach meiner Ueberzeugung das Ansehen des Oberamtsarztes als Arzt nicht gefördert hat.

Aber das sind, so wie die Stellung des Oberamtsarztes im öffentlichen Leben und zur Aerzteschaft sich entwickelt hat, rein theoretische Erwägungen, die dem Zwang der Verhältnisse weichen müssen. Im Gegenteil müssen wir Medizinalbeamten im Interesse unserer Unabhängigkeit der Oeffentlichkeit gegenüber und um eines ungetrübten Verhältnisses zur Aerzteschaft willen, deren Unterstützung wir bei der Durchführung unserer amtlichen Aufgaben nicht entbehren können, darauf dringen, daß die Vollbesoldung, wie im Gesetz vorgesehen, restlos durchgeführt wird. Man wird dann allerdings verlangen müssen, daß die Fortbildungskurse an Anstalten und an der Universität auf eine breitere Grundlage als bisher gestellt und den besonderen Bedürfnissen der Oberamtsärzte angepaßt werden. In irgend welcher Weise muß der Mangel, auf den ich oben hingewiesen habe, sich ausmerzen lassen.

In eigenartiger Weise hat sich das Oberamtsarztgesetz in dem Verhältnis der Oberamtsärzte zur übrigen Beamtenschaft, insbesondere zu den Verwaltungsbeamten ausgewirkt. Früher nahm der Oberamtsarzt als solcher bei den übrigen Beamten wie in der Gesellschaft von vornherein eine angesehene Stellung ein, solange er sie sich nicht selbst durch sein Tun und Lassen verdarb. Das war auch ganz natürlich: Zum Nachfolger eines abgehenden Oberamtsarztes wurde in der Regel der tüchtigste und angesehenste Arzt der Oberamtsstadt oder des Bezirks ernannt und zu vielen Beamten stand er als Hausarzt in einem persönlichen Vertrauensverhältnis. Seine Eignung zum Medizinalbeamten hatte er gewöhnlich durch seine Tätigkeit als Oberamtswundarzt erwiesen.

Heute tritt der Oberamtsarzt in den meisten Fällen als Neuling in den Beamtenkörper, in seinen Bezirk und in seine Stellung ein, und muß sich die Anerkennung und Gleichberechtigung erst erkämpfen.

Zum Teil mindestens ist an dieser unliebsamen Erscheinung das Gesetz mit schuld. Weder im Oberamtsarztgesetz selbst, noch in den Ausführungsbestimmungen findet die Vorbildung des Anwärters irgend welche Berücksichtigung. Jeder einzelne von uns denkt mit lebhaftem Mißbehagen an den Antritt seiner ersten Stelle zurück, für die ihm jede praktische Vorbildung fehlte. Daß jeder Ungeschicklichkeiten beging und Böcke schoß, die ihm je nach der Einstellung des Gegenpartners mehr oder weniger verübelt und nachgetragen wurden, ist nicht zu verwundern. Es ist deshalb zu bedauern, daß mit der Neuregelung der Dienstverhältnisse die Einrichtung der Oberamtswundärzte fiel, die als berufene Nachfolger des Oberamtsarztes schon vor dem Eintritt in die Medizinalbeamtenlaufbahn sich die notwendige Vorbildung aneignen konnten.

Durch die Bestellung benachbarter Oberamtsärzte zu ständigen Stellvertretern für die sogenannten wichtigen Dienstgeschäfte ist den praktischen Aerzten, die sich der Medizinalbeamtenlaufbahn widmen möchten, die Möglichkeit genommen, einen richtigen Einblick in den Dienstbetrieb zu gewinnen und durch den Zwang eigener Verantwortlichkeit wertvolle Erfahrungen zu sammeln.

Für Assistenzärzte nach dem Vorbild der preußischen Kreis-Assistenzärzte ist bei uns in Württemberg kein Platz; drum wäre es dringend zu wünschen, daß in geeigneten Bezirken auch praktische Aerzte als voll verantwortliche Vertreter der Oberamtsärzte aufgestellt und daß die neu ernannten Oberamtsärzte einige Zeit vor ihrem Dienstantritt bei einem Vollbesoldeten in den Dienst eingeführt würden.

Ich habe in meinem vorstehenden Ueberblick auf die segensreichen Wirkungen des Oberamtsarztgesetzes hingewiesen und ich habe die Mißstände erwähnt, die das Gesetz nach unserem Empfinden im Gefolge gehabt hat. Die Mißstände lassen sich beseitigen oder mildern. Dann wird die Laufbahn des Oberamtsarztes auch dem tüchtigen und erfolgreichen praktischen Arzt wieder erstrebenswert sein. Darauf hinzuwirken, ist der Zweck meiner Ausführungen.

Aus der Landesversicherungsanstalt Württemberg.

Ueber die Bronchialdrüsentuberkulose der Kinder.

Von O.-Med.-Rat Dr. Brecke.

Bei der Tuberkulosebekämpfung wendet man jetzt dem Kindesalter besondere Aufmerksamkeit zu und vielen Kindern werden Kuren in Heilstätten oder Solbädern durch Gemeinden, Jugend- und Wohlfahrtsämter, Vereine, Krankenkassen und Landesversicherungsanstalt ermöglicht. Da hierfür das ärztliche Urteil darüber, ob ein Kind tuberkulosekrank ist oder nicht, die Grundlage bildet, so ist vielleicht die Besprechung eines Gegenstands aus dem Gebiet der Kindertuberkulose von Interesse.

Tuberkulöse Erscheinungen im Brustkorb gehen bei Kindern fast immer von einem nicht geheilten Primärkomplex aus, entweder von dem kleinen pneumonischen Lungenherd, der für gewöhnlich symptomlos heilt, oder von den von ihm aus infizierten regionären Lymphdrüsen, den Bronchialdrüsen, die den Lungenherd schon früh an Umfang zu überholen pflegen, zuweilen auch nach Verkalkung weit über das Kindesalter hinaus bestehen bleiben und jahrelang virulente Tuberkelbazillen enthalten können (L. Rabinowitsch).

Wenn der tuberkulöse Prozeß in den Drüsen nicht heilt, sondern fortschreitet, so können, wie bei anderen Tuberkulosemanifestationen toxische *Allgemeinstörungen* auftreten. Langanhaltendes *Fieber* wird besonders bei starken Morgenremissionen immer den Verdacht auf Tuberkulose hervorrufen. Zuweilen weist nach monatelangen unregelmäßigen Temperaturschwankungen erst eine Spondylitis, Meningitis oder Miliartuberkulose auf einen verborgenen, in die Blutbahn durchgebrochenen tuberkulösen Herd hin, der bei Kindern in den Bronchialdrüsen, selten in Mesenterialdrüsen zu suchen ist. Aber wie bei Erwachsenen kann auch bei Kindern die Temperatur durch andere chronische Krankheiten (Entzündungen der Mandeln, der Nebenhöhlen der Nase, Osteomyelitis, Magendarmstörungen) in ähnlicher Weise erhöht sein, so daß Fieber immer mit Vorsicht diagnostisch zu verwerten ist. Das gilt auch von anderen toxischen Erscheinungen. Nicht nur tuberkulöse Kinder schwitzen leicht im Schlaf. Müdigkeit, Blässe, mangelnde Eßlust, Abmagerung sind vieldeutig und besonders jetzt, nach den Hungerjahren, ist es notwendig, zu betonen, daß keineswegs alle blassen, abgemagerten und schwächlichen Kinder an Tuberkulose leiden. Andererseits schließt ein gesundes frisches Aussehen diese nicht aus, so daß man sich durch den äußeren Habitus nicht zu sehr beeinflussen lassen darf. Zu beachten sind Zeichen oder Folgen anderer tuberkulöser Erkrankungen (Haut, Augen, Knochen, Gelenke). Größere Lymphdrüsenschwellungen vorn und seitlich am Halse, über den Schlüsselbeinen, in der vorderen Achsellinie kommen kaum anders als bei Tuberkulose vor. Dagegen ist die sog. pluriglanduläre Lymphadenie nicht charakteristisch.

Von *örtlichen* Erscheinungen sind vor allem die in den Bronchien und Lungen hervorgerufenen von Bedeutung. Sehr bezeichnend ist für Bronchialdrüsentuberkulose ein hoher, bellender Husten, ferner das exspiratorische Röcheln (Schick), beide werden auf den Druck zurückgeführt, den die vergrößerten Drüsen auf die Luftröhre, besonders auf ihre Teilungsstelle (Hustenzone) ausüben, kommen aber nur bei kleinen Kindern vor. Auch bei älteren ist hartnäckiger Husten sehr verdächtig. Er hängt öfters mit Bronchitis zusammen, die sich in der durch Druck und Toxine geschädigten Schleimhaut der benachbarten Bronchien entwickelt. Dieser „*Hiluskatarrh*" Rankes ist eins der wichtigsten Zeichen von Bronchialdrüsentuberkulose. Aber langdauernde Bronchitis mit und ohne Fieber kommt auch bei sicher tuberkulosefreien Kindern vor. — Hier ist auch das *Bronchialasthma* zu erwähnen, bei dem Liebermeister, Fr. v. Müller, Schröder, Staehelin u. a. öfters Bronchialdrüsentuberkulose gefunden haben, das aber auch ohne Tuberkulose auf Grund von Veranlagung entstehen kann. Rüscher fand von 30 Asthmakindern mehr als die Hälfte frei von